



Pós-Graduação em  
**Atenção Básica  
em Saúde da Família**



MILCO DANIEL YANCEL MUJICA

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

CAMPO GRANDE/MS

2015

MILCO DANIEL YANCEL MUJICA

# **EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul  
como requisito para obtenção do título de  
Especialista em Atenção Básica em Saúde da  
Família.

Orientador: Prof. Arthur de Almeida Medeiros

CAMPO GRANDE/MS

2015

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todas as famílias de mulheres e mães adolescentes que perderam a vida e suas crianças no parto, além da perda da adolescência para lutar por suas crianças.

À minha mãe e pai por me proporcionar educação.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus que me ajudou dando saúde e forças para enfrentar as Dificuldades do dia a dia.

A meu tutor acadêmico, e municipal além de colegas do curso pela participação nos fóruns. O apoio de cada um foi muito importante nesta caminhada.

Ao Ministério da Saúde do Brasil pela possibilidade de realizar por meio da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul a obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Aos meus pais, esposa, filhos e Irmãs pelo apoio e amor incondicional que me fizeram acreditar e não desanimar em momentos difíceis que passei durante o curso.

A todos da equipe de Saúde da Família da ESF Jardim Guanabara especialmente a enfermeira Jussara Evangelista e aqueles que me apoiaram nos momentos mais difíceis do início de meu trabalho neste País.

Muito obrigado

## RESUMO

Este trabalho teve por objetivo propor estratégias para a diminuição da gravidez na adolescência, norteado pelo pressuposto básico da Estratégia de Saúde da Família trabalhar com promoção e prevenção na saúde e modificando dessa forma indicadores de saúde da população. Em um levantamento de problemas na Unidade de Saúde, constatou-se que no ano de 2015, 38,6% das gestantes ativas no programa do Pré-natal estavam na faixa etária da adolescência. Foi proposto então capacitar à equipe de saúde da Unidade, realizar oficinas e rodas de conversas mensalmente abordando a temática em estudo em escolas e comunidade em geral e aplicar um formulário para as gestantes adolescentes com a finalidade de identificar os fatores de risco. Ao total, 06 adolescentes aceitaram participar da pesquisa, os resultados demonstram que a maioria residia com o marido, não estavam estudando e trabalhando no momento, tinham o nível de escolaridade ensino médio incompleto, usaram algum método contraceptivo na primeira relação sexual, planejaram a gravidez, receberam palestras sobre gravidez na adolescência na escola, e tinham pretensões futuras de finalizar os estudos e começar a trabalhar e que aceitariam utilizar o dispositivo hormonal intradérmico se esse estivesse disponível no SUS. Conclui-se que de modo geral, as adolescentes que engravidam precocemente não possuem o conhecimento sobre os riscos e das conseqüências de gestação precoce em relação ao estudo, lazer ou até mesmo às perspectivas futuras. No momento das consultas do pré-natal, a equipe deve abordar esse assunto e oferecer os demais métodos contraceptivos após a sua gestação atual. Este trabalho possibilitou que a equipe de saúde reconheça a fragilidade do assunto, modificando a abordagem com as adolescentes e incentivando que sejam desenvolvidas atividades programadas com as escolas, comunidades e público geral, para promover a prevenção da gravidez na adolescência

Palavras-chave: Gravidez. Gravidez na adolescência. Saúde Reproductive.

## **ABSTRACT**

This study aimed to propose strategies for the reduction of teenage pregnancy, guided by the basic assumption of the Family Health Strategy working with promotion and prevention in health and thereby changing health indicators of the population. In a survey of problems at the Health Unit, found that in 2015, 38.6% of active pregnant women in prenatal program were in the age range of adolescence. It was then proposed to empower the health of Team unity, hold workshops and wheel talks monthly addressing the issue under study in schools and the wider community and apply a form for pregnant adolescents in order to identify risk factors. In total, six teenagers agreed to participate, the results show that the majority lived with her husband, were not studying and working at the time, had the level of education completed secondary school, they used a contraceptive method at first intercourse, planned pregnancy received lectures on teenage pregnancy in school, and had future intentions to finish his studies and get to work and accept that use intradermal hormonal device that was available on the NHS. It concludes that in general, adolescents who become pregnant early lack the knowledge about the risks of early pregnancy and the consequences for the study, leisure or even future prospects. At the time of the prenatal visits, the team should address this issue and offer too many contraceptive methods after their current pregnancy. This work enabled the health team recognize the fragility of the subject, modifying the approach with adolescents and encouraging activities that are developed programmed with schools, communities and the general public, to promote the prevention of teen pregnancy

Keywords: Pregnancy. Teenage pregnancy. Reproductive health.

## SUMÁRIO

<b>1. ASPECTOS INTRODUTÓRIO.....</b>	<b>08</b>
1.1 Introdução.....	08
1.2 Objetivos.....	11
<b>2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....</b>	<b>13</b>
<b>3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>28</b>

## 1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

### 1.1 Introdução

A adolescência é um período do processo evolutivo do ser humano, onde ocorrem inúmeras modificações físicas, psicológicas, emocionais e sociais. Nesta fase surgem novos desejos, dúvidas, curiosidades, descobertas, e a busca por vivenciar experiências é intensa, desse modo, a descoberta do próprio corpo e do prazer sexual pode resultar em riscos para uma gravidez indesejada<sup>1</sup>. O aumento significativo nas últimas décadas da gravidez na adolescência denota um importante problema de saúde pública e social, tanto no Brasil como em muitos outros países do mundo <sup>2, 3</sup>. Os principais desafios e impactos da gravidez na adolescência estão relacionados em termos de educação, saúde e oportunidades de emprego a longo prazo que se caracterizam violação dos direitos da criança<sup>4,5</sup>.

De acordo com o relatório das Nações Unidas (ONU), todos os anos nos países em desenvolvimento 7,3 milhões de mães com menos de 18 anos dão à luz. Ressalta-se que deste total de mães adolescentes, 2 milhões são menores de 15 anos. Sabe-se que a gravidez tem conseqüências importantes para a saúde das meninas, e quando ocorre pouco tempo depois de atingirem a puberdade, podem ocasionar mortes, cerca de 70 mil adolescentes morrem ao ano relacionado à gravidez e ao parto em países em desenvolvimento<sup>4</sup>. De acordo Silva et al.<sup>6</sup>, referente aos dados do Ministério da Saúde da Atenção Básica, houve um aumento do número de adolescentes grávidas nos últimos dez anos no país. Em 2008, foram acompanhadas cerca de 23% gestantes com menos de 20 anos no Brasil. No estado de Mato Grosso o percentual foi de 26%, ou seja, a cada 100 gestantes, 26 eram menores de 20 anos.

O município de Cáceres apresentou um percentual acima da média do estado e da nação de adolescentes grávidas, sendo que a cada 100 gestantes, 29 eram adolescentes no ano de 2008<sup>6</sup>. A Estratégia de Saúde da Família, que se concretiza prioritariamente em locais com população vulnerável à morbimortalidade e condição de vida precária, no município de Cáceres é de



abrangência desigual, pois em 2010 acompanhava apenas 40% da população municipal<sup>7</sup>. Isso demonstra que o acesso a promoção e prevenção de riscos e doenças não são igualitárias no município. Outro fato associado ao município é a existência de violência e redes de exploração sexual de crianças e adolescentes, onde ocorriam em barcos Hotéis para grupos de turistas que contratam os serviços ao longo de passeios no rio Paraguai<sup>8</sup>.

A incapacidade fisiológica para gestar e incapacidade psíquica para criar soma-se a uma série de agravantes, tais como o incremento de pobreza; aumento do número de famílias monoparentais chefiadas por mulheres; constituição de prole numerosa; esterilização precoce via ligadura de trompas; abandono escolar; precária inserção no mercado de trabalho. Esse evento é apontado como propulsor ou agravante de uma situação de marginalidade econômica e vulnerabilidade social. As causas regularmente apontadas para o problema estão relacionadas à iniciação sexual precoce; falta de acesso à informação sobre sexualidade, reprodução e anticoncepção; desestruturação familiar; ausência de projetos pessoais; precariedade da situação socioeconômica; persistência de padrões tradicionais rurais de maternidade precoce; maus tratos, infanticídio e influência da mídia<sup>9</sup>.

De acordo com o Ministério da Saúde, são disponibilizados aos adolescentes a maioria dos métodos anticoncepcionais disponíveis. A camisinha masculina ou feminina deve ser usada em todas as relações sexuais, independentemente do uso de outro método anticoncepcional, por proteger gravidez não desejada e ao mesmo tempo das doenças sexualmente transmissíveis e HIV. As pílulas combinadas e a injeção mensal podem ser usadas na adolescência, desde a primeira menstruação. O DIU pode ser usado pelas adolescentes, porém não é indicado para aquelas que possuem mais de um parceiro sexual ou cujos parceiros têm outros parceiros/parceiras e não usam camisinha em todas as relações sexuais, pois, nessas situações, existe risco maior de contrair doenças sexualmente transmissíveis<sup>10</sup>.

Os métodos que não são recomendados para os adolescentes incluem: o método da tabela, do muco cervical e da temperatura basal, pois exigem do

adolescente disciplina, planejamento, e as relações sexuais nessa fase geralmente não são planejadas; a minipílula e a injeção trimestral que não devem ser usadas antes dos 16 anos; a ligadura das trompas e a vasectomia não indicadas para os(as) adolescentes<sup>10</sup>.

Na Argentina, além dos métodos convencionais, recentemente foi ofertado pelo Sistema de Saúde o dispositivo intradérmico hormonal, método eficaz, seguro e reversível, que se coloca debaixo da pele do braço da mulher, e apresenta eficácia de 99% durante 03 anos. O Governo afirma que o método irá prevenir gravidez em adolescentes, melhorar o cuidado e o planejamento familiar<sup>11</sup>.

Uma pesquisa realizada por Belo et al.<sup>2</sup> demonstra que as adolescentes grávidas tinham conhecimento elevado em relação à existência de métodos anticoncepcionais, porém sua prática era inadequada quanto à utilização. Os métodos mais citados espontaneamente pela grande maioria das adolescentes foram os contraceptivos orais e os preservativos.

Entretanto, nem sempre a gestação entre adolescentes é fato inconseqüente ou desastroso, principalmente quando ocorre em faixas superiores da adolescência, entre 17 e 19 anos. Em alguns casos, pode ser resultado de planejamento prévio consciente e decorrente de vida afetiva estável<sup>12</sup>. Bruno e Bailey<sup>13</sup> demonstram em seu estudo que cerca de 40% das adolescentes gestantes desejavam naturalmente engravidar.

Em minha atividade profissional, como médico clínico da ESF Jardim Guanabara, observou-se um número elevado de adolescentes grávidas na área de abrangência da Unidade de Saúde, que no mês de julho foi de 38%. Justifica-se a importância desse Projeto de Intervenção devida reconhecer que tal ocorrência traz prejuízos sociais, econômicos, abandono escolar, doenças sexualmente transmissíveis às adolescentes, e também por poder afetar o feto, podendo ocasionar óbito fetal, neonatal e ao recém-nascido baixo peso e prematuridade.

Diante do exposto, o referido trabalho tem o objetivo propor e desenvolver estratégias para a prevenção da gravidez em adolescentes, além de apresentar uma alternativa de contracepção de longo prazo (5 anos) para as adolescentes

residentes na área abrangente da ESF Jardim Guanabara, no município de Cáceres, Mato Grosso.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo Geral**

Propor e desenvolver estratégias para a prevenção da gravidez na adolescência, além de apresentar uma alternativa de contracepção de longo prazo (5 anos) para as adolescentes residentes na área abrangente do ESF Jardim Guanabara, no município de Cáceres, Mato Grosso.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Criar um espaço com horário fixo para o atendimento de adolescentes na Estratégia de Saúde da Família Jardim Guanabara;
- Capacitar os profissionais da equipe de saúde para realizarem educação em saúde com as adolescentes, através de palestras, roda de conversas, encontros e oficinas abordando sobre os riscos da atividade sexual precoce e a gravidez indesejada;
- Realizar semanalmente oficinas e palestras abordando os temas saúde sexual e reprodutiva para os públicos adolescentes, familiares, cuidadores e comunidade em geral;
- Treinar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para realizarem a busca ativa das adolescentes nas residências para orientação de métodos contraceptivos, do espaço reservado para adolescentes e também para a divulgação dos eventos para este público;
- Firmar parcerias com instituições de Ensino, de modo que haja desenvolvimento de atividades educativas pela equipe de Saúde da ESF com a comunidade;

- Requisitar aos gestores da atenção básica a ampliação do fornecimento de anticoncepcionais e preservativos, de modo que não haja restrições e limitações quantitativas dos itens citados;
- Identificar os fatores que ocasionaram a gravidez na adolescência na área abrangente da ESF Jardim Guanabara.
- Solicitar permissão à Secretaria Municipal de Saúde para utilizar o método contraceptivo de implante intradérmico reversível nas adolescentes da área de abrangência da ESF Jardim Guanabara.
- Identificar adolescentes em risco social e que mantém os estudos para oferecer e esclarecer dúvidas sobre o implante intradérmico reversível, e as que aceitarem, realizar a implantação do mesmo.

## 2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

Trata-se de uma pesquisa-ação com estratégias para a prevenção de gravidez na adolescência, e descritiva, acerca dos fatores que poderiam estar ocasionando nas adolescentes da área de abrangência da ESF Jardim Guanabara.

A pesquisa foi desenvolvida na ESF Jardim Guanabara, localizada no Município de Cáceres, Mato Grosso, que abrange parcialmente os bairros:, Nova Era, Grande Paraíso, Aroldo Fanaia, Santa Catarina, Loteamento Boa Fé, Loteamento Brianza e Tia Aídes, e possui a divisão da área de abrangência em 6 microáreas, sendo que 4 delas são cobertas por ACS e 2 descobertas. Apesar de a legislação abordar que a ESF trabalhe com no máximo 4 mil habitantes<sup>14</sup>, a realidade desta ESF é de aproximadamente 12 mil habitantes adscritos. Trata-se de uma área no perímetro urbano, sendo parcialmente asfaltada, com a maioria das ruas de terra, possuindo domicílios com abastecimento com água potável, luz elétrica e coleta de lixo.

A equipe de saúde é composta por 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 4 Agentes Comunitárias de Saúde, 01 Dentista e 01 técnico de saúde bucal. Foi realizada a capacitação da equipe em 2 momentos pontuais: a 1º reunião ocorreu em outubro 2014, para solicitar o que a equipe gostaria que fosse abordado na capacitação e propor um espaço/horário de atendimento para os adolescente, e em dezembro, na primeira semana do mês, houve a abordagem dos temas solicitados segunda e terça-feira durante 01 hora no período vespertino. No último dia, houve a socialização dos conhecimentos adquiridos e o planejamento mensal da educação em saúde para ser realizado com comunidade.

O público-alvo para a pesquisa-ação e estratégias propostas compreendem adolescentes do sexo feminino residentes na área de abrangência da ESF Jardim Guanabara, da faixa etária de 10 a 19 anos, conforme considera a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde<sup>15</sup>. De acordo com os dados de adscrição de clientela da ESF, residem aproximadamente 2.000 adolescentes do sexo feminino na área de abrangência referente ao ano de 2014-2015.

Referente às estratégias propostas para a prevenção de gravidez na adolescência, foram realizadas oficinas, palestras e rodas de conversas mensalmente, de janeiro a julho na ESF Jardim Guanabara e também na Escola Municipal Vitória Régia, com os alunos do 7º e 8º ano, que possuem a faixa etária entre 12 a 16 anos.

Foi realizada uma abordagem participativa das temáticas de: prevenção de gravidez na adolescência, métodos contraceptivos e saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

Cada intervenção teve uma duração, média, de 60 minutos e foi conduzida pelo médico e demais membros da equipe, sendo que em cada ação, havia revezamento entre os demais membros da equipe.

Optou-se pela utilização de metodologias ativas a fim de que pudesse ser garantida a participação de todos as adolescentes do projeto, e assim, houvesse o compartilhamento de dúvidas, experiências, expectativas, anseios e medos.

Para a parte descritiva do estudo, o tamanho da amostra foi de 06 adolescentes gestantes, abordadas por meio de um formulário com questões abertas e fechadas (Apêndice A) no mês de julho de 2015. O critério de inclusão foi baseado em gestantes na faixa etária da adolescência residentes na área de abrangência da ESF Jardim Guanabara, com a finalidade de identificar fatores que poderiam estar ocasionando a gravidez na adolescência.

De acordo com os dados de atendimento do Programa de Assistência Pré-Natal da ESF Jardim Guanabara, no mês de julho haviam 83 gestantes cadastradas, sendo que destas, 38,6% eram adolescentes.

Tabela 1. Número de gestantes segundo faixa etária cadastradas no Programa de Assistência Pré-Natal da Estratégia de Saúde da Família Jardim Guanabara, referente ao mês de julho, 2015.

	<b>Idade (anos)</b>	<b>Número de gestantes</b>	<b>Total</b>	<b>% de gestantes</b>
Adolescentes	11 anos ou menos	0	32	38,6%
	12	2		
	13	1		
	14	1		
Adolescentes Jovens	15	9		
	16	5		
	17	4		
	18	7		
	19	3		
Adultos Jovens	20	7	51	61,4%
	21	4		
	22	5		
	23	4		
	24	2		
Adultos	25	4		
	26	4		
	27	3		
	28	1		
	29	1		
	30	4		
	31	1		
	32	3		
	33	1		
	34	2		
	35	1		
	36	1		
	37	3		
	38 anos ou mais	0		
Total	-	83	83	100%

Outra estratégia de prevenção da gravidez de longa duração é através de minha autodoação de cinquenta (50) Dispositivos hormonal intradérmico reversível da marca Jadelle certificado pela empresa BAYER. C.A, que possui 05 anos de eficácia (Apêndice B). Será solicitada a autorização da Secretaria Municipal de Saúde para a implantação do dispositivo citado, a mesma ocorrerá através de uma reunião com o Secretário de Saúde do Município. O critério de escolha das adolescentes que aceitarem implantar o dispositivo será baseado em: estar na faixa etária da adolescência (10 a 19 anos), possuir parceiro sexual fixo, estar em risco social e ter pretensão para continuar os estudos. Serão esclarecidas as dúvidas sobre o dispositivo, implantação, prevenção de gravidez, para as adolescentes e seus responsáveis, que assinarão o termo de consentimento (Apêndice C).



### **3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO**

As atividades propostas neste projeto de intervenção priorizaram um dos problemas mais evidentes na área de atuação da ESF Jardim Guanabara, a gravidez na adolescência.

Primeiramente, foi acordada com a equipe de saúde a criação de um espaço/horário fixo para o atendimento de adolescentes ESF e questionado a equipe quanto aos temas que gostariam que fossem abordados na capacitação sobre a prevenção da gravidez na adolescência. Os temas que a equipe gostaria de aprender foram: os riscos da atividade sexual precoce, como proceder na gravidez indesejada, aspectos da saúde sexual e reprodutiva e os métodos contraceptivos disponíveis para os adolescentes.

A partir dessa reunião ocorrida em outubro, à capacitação da equipe de saúde e dos Agentes Comunitários de Saúde seu deu oficialmente na primeira semana de dezembro de 2015, ocorrendo nos períodos vespertinos, segundas e terças-feiras (01 hora na semana). No último dia de capacitação, ocorreu a socialização dos conhecimentos adquiridos e o planejamento mensal da educação em saúde para ser realizado com comunidade. Decidiu-se que a educação em saúde se daria através de palestras, oficinas e rodas de conversas para o público adolescentes, familiares, cuidadores ou responsáveis e comunidade em geral. Os ACS ficaram responsáveis por realizarem a busca ativa dos adolescentes nas residências para orientação de métodos contraceptivos, do espaço reservado para adolescentes e também para a divulgação dos eventos mensais para este público.

Houveram dificuldades em firmar parceria com a instituição de ensino (escola) presente no território de abrangência da ESF Jardim Guanabara. Trata-se de uma escola de ensino fundamental, dessa forma, não foi disponibilizado os alunos para a abordagem de educação em saúde pois a faixa etária mais elevada abrangia os 12 anos. Entretanto, foi realizada uma abordagem participativa da educação em saúde na Escola Municipal Vitória Régia, para o 7º e 8º ano, nas faixas etárias de 13 a 16 anos, abordando as temáticas de: prevenção de gravidez

na adolescência, métodos contraceptivos e saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes adequada para a faixa etária (Apêndice D).

Excetuando o mês de julho que a palestra participativa ocorreu na Escola referida, a educação em saúde foi realizada de janeiro a maio na ESF Jardim Guanabara, totalizando 4 oficinas, 4 roda de conversa e 4 palestras. A avaliação foi positiva dos métodos abordados, os adolescentes questionaram e participaram ativamente, sendo possível evidenciar o conhecimento dos adolescentes antes da abordagem, e a curiosidade que apresentaram da temática. Os adultos (Pais), responsáveis e comunidade em geral que assistiu as temáticas abordadas, reconheceram que não sabiam que os adolescentes podiam utilizar alguns dos métodos contraceptivos abordados. Outros perceberam que a comunicação aberta com os adolescentes é essencial para que possa intervir antes de ocorrer o ato sexual sem a prevenção. O espaço/horário reservado para os adolescentes na ESF foi um sucesso com o público, pois foi possível evidenciar o aumento das consultas e procura dos adolescentes na Unidade de Saúde.

Em termos de gestão, solicitou-se pessoalmente à Coordenação da Atenção Básica a ampliação do fornecimento de anticoncepcionais e preservativos, de modo que não haja restrições e limitações quantitativas dos itens citados. Neste momento, aproveitou-se para solicitar uma reunião com o Secretário Municipal de Saúde para utilizar o método contraceptivo de implante intradérmico reversível nas adolescentes da área de abrangência da ESF Jardim Guanabara. Entretanto, não ocorreu a mesma. Aguarda-se a disponibilidade para a reunião e aprovação para continuar as etapas decorrentes deste objetivo.

Devido ao número elevado (38,6%) de gestantes adolescentes na área de abrangência da ESF Jardim Guanabara, optou-se aplicar um formulário com a finalidade de identificar os fatores e fragilidades que podem estar ocasionando a gravidez na adolescência. O formulário foi aplicado no mês de junho e os resultados foram discutidos com autores a seguir.

06 adolescentes gestantes responderam o formulário. As idades variaram de 16 a 19 anos. A maioria das gestantes adolescentes entrevistadas eram casadas (83%) e 01 solteira. A maioria (66%) respondeu que o relacionamento

com o conjugue era ótimo e 83% o sentem o mesmo em relação a seus pais. Ao questionar com quem residiam, 17% responderam residir com os pais o restante com o marido (83%). Todas não trabalham ou exercem atividades remuneradas. A renda mensal familiar variou de 01 salário mínimo a. 1.050,00 reais. O nível de escolaridade freqüente foi ensino médio incompleto em 67% das pesquisadas, seguido de 16% com ensino fundamental incompleto e 16% com ensino médio completo. 66% das entrevistadas responderam que pararam de estudar, e ao questionar o que motivou a desistir da escola obteve-se os seguintes resultados: devido mudar de cidade e casar (33,3%), devido à gravidez (33,3%) e ignorado (33,3%). Entretanto, todas responderam que pretendem voltar a estudar futuramente e dentre as pretensões futuras, 83% relataram querer terminar os estudos, fazer faculdade e trabalhar para ter condições melhores de vida para os filhos.

66,6% responderam estar grávida a primeira vez (primípara) e 16% estar na segunda gestação. 83% responderam que não conversam sobre sexo abertamente com o pai e 50% responderam que conversam abertamente com a mãe. Além dos pais, 50% relataram conversar sobre esse assunto com amigos e namorado.

A idade mais relatada de ser a primeira menstruação (menarca) variou dos 11 a 15 anos, e metade delas (50%) sabiam que poderiam engravidar depois que começou a menstruar. 33,3% relataram que perderam a virgindade (primeira relação sexual) aos 14, 15 e 16 anos. Ao identificar se houveram influencias para a iniciação da vida sexual, 83% relataram ser influencias das amizades.

Ainda na primeira relação sexual, 67% responderam ter utilizado algum método contraceptivo em contrapartida de 33% que não utilizaram nenhum.

Tabela 2. Respostas das adolescentes gestantes em relação ao uso de algum método contraceptivo na primeira relação sexual, ESF Jardim Guanabara, 2015.

	<b>Usou algum método contraceptivo na primeira relação sexual?</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>

Sim	4	66,6
Não	2	33,3
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Ao questionar se foi planejada a gravidez, 67% responderam sim e 33% não. 33% responderam que possuía vários episódios de infecção urinária antes de engravidar, estas utilizavam antibiótico para o tratamento.

Tabela 3. Respostas das adolescentes gestantes em relação à infecção urinária antes da gravidez, ESF Jardim Guanabara, 2015.

	<b>Tinha infecção de urina antes de engravidar?</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	02	33,3
Não	04	66,6
<b>Total</b>	<b>06</b>	<b>100</b>

33% responderam que procuraram o profissional da saúde para utilizar algum método para prevenção de gravidez, e 16% utilizou um método indicado pela mãe e 16% delas utilizaram métodos indicados pelas amigas.

Ao questionar quantos parceiros sexuais já teve ao longo da vida, 50% responderam 2, 16% responderam somente 1 parceiro, e 33% mais de 9 parceiros.

33,3% responderam que o pai aceitou a gravidez assim que contou, e 67% não aceitou. Em relação à figura materna, todas responderam que a mãe aceitou e de primeiro momento. 83% relataram que atualmente os pais aceitam e tem uma boa relação com eles. Em relação ao círculo social, 50% relataram que houve uma boa aceitação da gravidez na escola, em seguida de 33% que responderam ótimo.

Referente aos métodos contraceptivos, os mais abordados espontaneamente foram expostos na tabela 4.

Tabela 4. Respostas das adolescentes gestantes em relação método contraceptivo que conhecem, ESF Jardim Guanabara, 2015.

Método contraceptivo	Quantidade de adolescentes	
	N	%
Contraceptivos hormonais (pílula e injetáveis)	06	100
Preservativo masculino	04	66,6
Preservativo feminino	04	66,6
Laqueadura Tubária	01	16,6
Vasectomia	01	16,6
DIU	01	16,6
Diafragma	01	16,6

Ao questionar sobre o método contraceptivo após a atual gestação, 50% responderam que irão utilizar algum método pra prevenir a gravidez, enquanto que 33% responderam não saber se irão usar e 16% afirmam que não irá utilizar método algum.

33% afirmaram que utilizariam o dispositivo hormonal intradérmico se houvesse disponível no Sistema de Saúde Único (SUS). 33% responderam ter interesse e que precisavam se informar mais sobre tal método. Apenas 16% relataram não querer utilizar.

Referente à frequência que as adolescentes visitavam a ESF antes da gravidez, 50% responderam que iam frequentemente sim, em contrapartida de 50% que não iam com frequência.

Todas responderam ter participado ao longo da vida de palestras que abordavam o assunto de gravidez na adolescência, e 83% responderam que o meio de divulgação deste tema foi na escola, seguido de 16% que ignoraram a questão.

Quanto aos hábitos tóxicos, todas responderam não fumar e utilizar drogas ilícitas. Apenas 16% ingeriam bebidas alcoólicas 01 vez por semana.

O aumento notório na atividade sexual por adolescentes, juntamente com o aumento no número de gestações precoces é notável nos últimos anos. Observa-se que uma considerável porcentagem dessas “adolescentes-mães” é jovem, com baixa condição financeira, social ou emocional para assumir a maternidade, o que nos permite considerar a gravidez nesta fase como uma das implicações da atividade sexual de alto risco. O perfil das jovens que engravidam geralmente fora criadas por famílias desestruturadas, possuem baixa auto-estima, baixo rendimento escolar, falta de interesse por uma religião, menarca precoce, têm um modelo de adolescente grávida na família (mãe ou irmã), ausência de supervisão e da autoridade parental. Os fatores socioeconômicos também são pressupostos para que a atividade sexual entre os adolescentes seja iniciada mais cedo<sup>16</sup>.

O início da atividade sexual na adolescência é um momento de passagem da infância onde ocorrem diversas mudanças físicas, hormonais, psicológicas e sociais para a idade adulta. Ocorrem muitas influências no desenvolvimento e expressão da sexualidade que levam adolescentes a dar início a sua vida sexual precocemente, sendo elas: curiosidade, urgência física, pressão grupal, prova de amor ao parceiro, expressão de rebelião parental, social ou religiosa<sup>16</sup>.

Realizar a promoção e prevenção através de orientações para os adolescentes torna-se essencial para esse público, além da oferta de métodos contraceptivos mais adequados para cada pessoa. Uma maior disponibilização de métodos contraceptivos e de serviços especializados para atendimento ao adolescente de forma integral melhora o relacionamento na família, ampliam o acesso à educação, ao lazer, a cultura e ao esporte. Todos os envolvidos na problemática da gravidez na adolescência devem também ser envolvidos na sua solução, devendo as mudanças nas práticas educativas, ocorrer em conjunção com transformações sociais e familiares<sup>17</sup>.

A educação sexual também deve começar em casa, ela deve ser parte da continuação e um maior amparo na escola, nos serviços de saúde e nos demais espaços de convivência dos adolescentes, dando ênfase aos jovens que já

possuem uma vida sexual ativa, além da educação sexual o acesso aos serviços médicos e aos métodos contraceptivos. Devem ser debatidas abertamente as angústias dos adolescentes sem preconceitos, utilizando o exemplo da masturbação, o “ficar”, relações sexuais, fisiologia, reduzindo assim os mitos e preconceitos, mas também ressaltando os seus benefícios<sup>18</sup>.

A gravidez na adolescência dentro da família representa um momento de crise no ciclo de vida, revelando dificuldades nas relações entre pais e filhas. Desse modo, a família deve redefinir crenças, atitudes e valores, para um melhor amparo e uma prevenção mais objetiva à maturação precoce, juntamente com a adoção de valorização progressiva da flexibilidade e permissividade nas regras cotidianas, além do incentivo à autonomia e às demonstrações de afeto nas relações familiares<sup>19</sup>.

Tanto o pai como os filhos evitam enfrentar a comunicação sobre a sexualidade. Por parte dos pais, ocorrem questionamentos, por exemplo, se a orientação sexual poderia levar à iniciação sexual precoce? Ou a falta de orientação poderia resultar em doenças ou gravidez indesejada? No entanto, é sabido hoje que a implementação de um comportamento contraceptivo eficaz está estritamente relacionada ao contexto em que as informações sobre sexualidade são transmitidas e o seu significado para os jovens. Como um meio auxiliar importante, cabe à escola abordar de forma direta sobre a sexualidade com os jovens, permitindo que o conhecimento sobre este tema seja adquirido elevado ao adolescente em conversas nos pátios, na rua e por meios de comunicação como a televisão<sup>19</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consolidação do atendimento ao adolescente na ESF Jardim Guanabara demonstrou resultados satisfatórios quanto à participação desse público nas palestras, roda de conversas, e na criação do vínculo com a equipe de Saúde da Família. Esse público atingido é disseminador das informações aprendidas, seja para amigos, colegas, até para a comunidade em geral.

Atuar na redução do índice de grávidas adolescentes com o propósito de atingir a meta pactuada pela secretaria de saúde de Cáceres é um desafio para o profissional, e acredita-se que através da sensibilização dos adolescentes para os riscos e conseqüências de uma gravidez precoce auxilie na redução do índice. Entretanto, salienta-se que os adolescentes com vida sexual ativa devam aderir aos métodos contraceptivos disponibilizados no sistema de saúde, e que esses adolescentes busquem a ESF para o atendimento eficiente por um profissional capacitado.

Apesar da grande eficácia dos métodos contraceptivos mais populares (anticoncepcional oral e preservativo) disponíveis pelo SUS, observa-se que há pouca aderência dos adolescentes a estes métodos. A alternativa do implante intradermico como contraceptivo que possui eficácia durante 05 anos é viável para que este público alvo possa aproveitar a sua adolescência sem impasses e frustrações que uma gravidez indesejável possa vir a trazer, diminuindo a taxa de natalidade e os gastos na saúde.



## REFERÊNCIAS

- 1 Mainarte MAC, Godoy SR, Bonadio IC. Gravidez na adolescência em periódicos de enfermagem, ginecologia e obstetrícia entre 1997-2001. Anais 1º Simpósio Internacional do Adolescente.[online], 2005.
- 2 Vieira BMA, Pinto SJL. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. Rev. Saúde Pública. 2004; 38(4): 479-487.
- 3 Arcanjo CM, Oliveira MIV, Bezerra MGA. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza - Ceará. Esc. Anna Nery. 2007;11(3): 445-451.
- 4 UNFPA. United Nations Population Fund. The State of World Population 2013: motherhood in childhood. Facing the challenge of adolescent pregnancy. 2013: 116 p.
- 5 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 60 p.
- 6 Silva FN, Lima SS, Deluque AL, Ferrari R. Gravidez na adolescência: perfil das gestantes, fatores precursores e riscos associados. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. 2012; 03 (03): 1166-178.
- 7 Lara SS. A territorialização para a Vigilância em Saúde na Estratégia de Saúde da Família de Cáceres [Monografia]. Cáceres: UNEMAT; 2015.
- 8 Batista AS, Neves EMR, Moreira TA. Turismo e exploração sexual de crianças e adolescentes na região Centro-Oeste: características da rede social de proteção. 2009; 201-254.
- 9 Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sócias de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz; 2006. 536 p.

10 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 52 p.

11 Ministério de Salud de la Nación presenta nuevo anticonceptivo destinado a adolescentes [homepage na Internet]. Buenos Aires: Ministério da Salud [atualizada em 2014, July 14; acesso em 2015 ago 01]. Disponível em: <<http://www.msal.gov.ar/prensa/index.php/articulos/lista-de-slide-de-destacados/2110-ministerio-de-salud-de-la-nacion-presenta-nuevo-anticonceptivo-destinado-a-adolescentes->>>. Acesso em 14 abr. 2015.

12 Cavasin AS. Gravidez na adolescência e o discurso do risco. Enfoque feminista 1993;4:17-9.

13 Bruno ZV, Bailey PE. Gravidez em adolescentes no Ceará: maternidade ou aborto. In: Vieira EM Fernandes MEL, Bailey P, Mckara A. Seminário gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Family Health International/Associação Saúde da Família; 1998. p. 57-66.

14 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p.

15 WHO. World Health Organization. Health topics: Adolescent health. Disponível em: <[http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/en/>](http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/>)>. Acesso em 14 fev. 2015.

16 HENRIQUES, S; SINGH; WULF. Fatores que influenciam a gravidez na adolescência. Disponível em: <[http://66.102.1.104/scholar?hl=pt-BR&lr=&q=cache:kaY5S-xD N YQJ:www.scielo.br/scielo.php%3Fpid%3DS0101-32621-9980-00200004%26scrip%3Dsci\\_arttext%26tIng%3Des++fatores+que+influenciam+a+gravidez+na+adolescência>](http://66.102.1.104/scholar?hl=pt-BR&lr=&q=cache:kaY5S-xD N YQJ:www.scielo.br/scielo.php%3Fpid%3DS0101-32621-9980-00200004%26scrip%3Dsci_arttext%26tIng%3Des++fatores+que+influenciam+a+gravidez+na+adolescência>)>. Acesso em: 12 set. 2014.

17 GONÇALVES, V. Educação Sexual nas Escolas. Brasília: 2005. Disponível em: <<http://www.portaldafamilia.org.br/doc.php?doc=doc46057>>. Acesso em: 19 abr. 2015.

18 MURANO, R. M. Sexualidade da mulher brasileira: corpo e classe social no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1983.

19 BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Educação, UNESCO e UNICEF. Diretrizes para implantação do projeto saúde e prevenção nas escolas. Brasília, DF, 2005.

## APÊNDICES

### Apêndice A- Formulário aplicado para as adolescentes gestantes.

#### ➤ IDENTIFICAÇÃO

Primeiro nome: \_\_\_\_\_

Idade (anos): \_\_\_\_\_ Cor: Branca ( ), Preta ( ), Parda ( ).

Estado civil: ( ) solteira ( ) ficando ( ) namorando(não mora junto) ( ) casada (mora junto)

Como você avalia o seu relacionamento com o conjugue: ( ) ótimo ( ) bom ( ) regular ( ) ruim

Como você avalia o seu relacionamento com seus pais: ( ) ótimo ( ) bom ( ) regular ( ) ruim

Mora com: ( ) Pais ( ) avós ( ) Marido ( ) sogro/sogra ( ) tios ( ) amigos

Quantas pessoas moram na sua casa? \_\_\_\_\_

Você trabalha? ( ) não ( ) sim, profissão: \_\_\_\_\_

Renda obtida mensalmente com o trabalho: R\$\_\_\_\_\_

Do que seu marido trabalha? \_\_\_\_\_ e seus pais? \_\_\_\_\_

Renda de todos os moradores da casa por mês R\$\_\_\_\_\_

Naturalidade (nasceu em qual cidade e Estado?): \_\_\_\_\_

Estudou até: ( ) Ensino Fundamental **incompleto** (1º a 8º série) ( ) Ensino Fundamental **completo** (1º a 8º série)

( ) Ensino médio **incompleto** (1º a 3º ano) ( ) Ensino médio **completo** (1º a 3º ano)

( ) Ensino superior **incompleto** (faculdade) ( ) Ensino superior **completo**

Continua estudando? ( ) sim ( ) não

(se respondeu não) O que a motivou a desistir da escola - obstáculos?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pretende voltar futuramente a estudar? ( ) sim ( ) não

Quais são suas pretensões futuras?

\_\_\_\_\_

#### ➤ QUESTÕES INTIMAS

Número de filhos: ( ) grávida do 1º ( ) grávida do 2º ( ) grávida do 3º ( ) grávida do 4º

Já abortou/perdeu algum bebe? (    ) não (    ) sim,

motivo:\_\_\_\_\_

Antes de engravidar, você conversava sobre sexo abertamente com seu pai? (    ) sim (    ) não

E com sua mãe? (    ) sim (    ) não

Com quem mais você conversava sobre esse assunto? (    ) Amigos (    ) namorado (    ) primos

(    ) tios (    ) professores (    ) profissionais de a saúde    citar

outros:\_\_\_\_\_

Com quantos anos você menstruou a primeira vez? \_\_\_\_\_

Você sabia que poderia engravidar depois que começou a menstruar? (    ) sim (    ) não

Com quantos anos você perdeu a virgindade? \_\_\_\_\_

Foi uma decisão sua ou houve outras coisas que influenciaram? (    ) sim, decisão minha (    ) não, houveram influencias: (    ) Amigos (    ) namorado (    ) primos (    ) tios citar

outros:\_\_\_\_\_

Você usou algum método contraceptivo (camisinha, anticoncepcional) na primeira relação sexual?

(    ) sim (    ) não    Sua gravidez foi planejada, ou seja, você quis engravidar? (    ) não (    ) sim

Você utilizava algum método para evitar a gravidez? (    ) não (    ) sim, quais? \_\_\_\_\_

Você tinha muita infecção de urina (ardor ao urinar) antes de engravidar? (    ) não (    ) sim

Usava remédio para isto? (    ) não (    ) sim (    ) antibiótico? (    ) remédio de plantas?

Você procurou um profissional da saúde para utilizar esse método de evitar gravidez ou alguém te indicou? (    ) profissional da saúde (    ) posto de saúde (    ) consulta particular

Alguém indicou: (    ) mãe (    ) pai (    ) amigas, outros

citar:\_\_\_\_\_

Quantos parceiros sexuais você já teve ao longo da vida?\_\_\_\_\_

Seu pai aceitou a sua gravidez na primeira vez quando você contou? (    ) não (    ) sim

E sua mãe? ( ) não ( ) sim

E hoje, eles aceitam e mantêm uma boa relação com você? ( ) não ( ) sim

E na escola, qual a aceitação? ( ) ótima ( ) boa ( ) normal ( ) ruim

O que você conhece para evitar gravidez?

( ) pílula de anticoncepcional ( ) Injeção de anticoncepcional ( ) Pílula do dia seguinte

( ) Camisinha/preservativo masculino ( ) camisinha/preservativo feminina ( ) Coito interrompido

( ) Laqueadura ( ) Vasectomia ( ) Diafragma ( ) DIU ( ) Tabela ( ) Implante hormonal

Depois de você ter esse bebê, você pretende utilizar algum método para evitar uma nova gravidez? ( ) não, ( ) não sei ( ) sim, quais?

\_\_\_\_\_

Se você tivesse a escolha de utilizar um dispositivo na pele do braço (aparelho bem pequeno) que contém hormônio e evita gravidez durante 5 anos sem precisar trocar, você aceitaria utilizar? ( ) não, ( ) não sei ( ) tenho interesse, mas preciso me informar mais ( ) sim, aceitaria.

Antes de engravidar, você ia com frequência no posto de saúde? ( ) não ( ) sim  
quantas vezes ao ano? \_\_\_\_\_

E hoje, você vai com frequência no posto de saúde? ( ) não ( ) sim  
quantas vezes ao mês? \_\_\_\_\_ ano? \_\_\_\_\_

Você já participou de alguma palestra falando sobre gravidez na adolescência? ( ) não ( ) sim, onde? ( ) Posto de saúde ( ) escola ( ) outro lugar,  
citar \_\_\_\_\_

### ➤ **HÁBITOS TÓXICOS**

Fuma ( ) não ( ) sim, quanto ao dia? \_\_\_\_\_

Álcool ( ) não ( ) sim, quantas vezes na semana? \_\_\_\_\_

Café ( ) não ( ) sim, quanto ao dia \_\_\_\_\_

Drogas ilícitas ( ) não ( ) sim, qual e  
frequência? \_\_\_\_\_



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Meu nome é Milco Daniel Yancel Mujica, sou Médico da ESF Jardim Guanabara, Cáceres/MT. No momento estou realizando uma pesquisa sobre as Estratégias para a prevenção de gravidez na adolescência. Para realizar esta pesquisa, peço a colaboração para que seja respondido um questionário, o qual contribuirá para a realização da mesma. Em nenhum momento haverá identificação de nome, endereço ou qualquer meio que venha revelar a identidade da adolescente, e tudo o que for respondido permanecerá em segredo. Você poderá recusar-se a participar da pesquisa, não ocorrendo com isto nenhum dano ou prejuízo na assistência que recebe na Unidade de Saúde Jardim Guanabara.

Concordo que os dados coletados sejam utilizados na pesquisa

Data:\_\_\_\_ / \_\_\_\_/15

Nome do responsável

legal:\_\_\_\_\_

Assinatura:\_\_\_\_\_

Nome da

adolescente:\_\_\_\_\_

Assinatura:\_\_\_\_\_



**Apêndice B-** Certificado de capacitação para implantação do dispositivo.

 *Otorga la presente constancia a:*

**Dr. (a)** Milco Yancel

Por su asistencia y participación en  
el Taller de inducción para la inserción y retiro de los  
implantes subdérmicos **Jadelle®**.

Caracas, 11 de Julio 2013

  
Dr. Manuel Cabrera  
Director Médico Bayer

  
Dra. María Benilde Corser  
Asesor Médico Bayer



República Bolivariana de Venezuela  
Dirección Estatal de Salud del  
Estado Bolivariano de Miranda

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud

**PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA MADRE, NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**  
**MISSION NIÑO JESUS**

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
Dirección Estatal de Salud del Estado Bolivariano de Miranda

Admisión, Seguimiento y Atención Integral de la Salud y Reproductiva

DR. DANIEL FELIX M. MICHES  
MPPB-710417 CM 27690  
C.I. 5.377.935

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
Dirección Estatal de Salud del Estado Bolivariano de Miranda

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud

**ADMONICIÓN FOTOGRAFICA**  
**MISSION NIÑO JESUS**

**Apêndice C-** Carta informativa para a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Cáceres, MT.

### **CARTA INFORMATIVA**

Bom dia sou médico clínico geral formado na Venezuela e estou aqui em Brasil através do programa Mais Médicos desenvolvendo um projeto de intervenção para a diminuição de gravidez na adolescência na área de abrangência na unidade de saúde onde trabalho (Jardim Guanabara), um dos objetivos será a colocação de implante intradérmico de contracepção da marca Jadelle nas adolescentes em riscos social, totalizando 50 implantes disponibilizados pela empresa Bayer onde trabalhei na Venezuela com sua colocação , seguimento e remoção deles. Também fui coordenador estadual de saúde sexual e reprodutiva no Ministério da Saúde do meu País. Ressalto a importância da parceria e aprovação para a colocação dos dispositivos doados por minha pessoa. Tenho a certificação do meu País e da empresa Bayer. Portanto, apresento este projeto de intervenção como requisito parcial para obtenção do Certificado de Pós-Graduação, do Curso de Pós Graduação em Saúde da Família – Programa Mais Médicos para o Brasil da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul.

## TERMO DE ESCLARECIMENTOS E CONSENTIMENTO INFORMADO

Por este instrumento, o (a) paciente

\_\_\_\_\_, portador da C.I. nº

\_\_\_\_\_ declara (m) que:

1. Recebi todas as explicações necessárias, em linguagem clara e acessível, quanto à(s) objetivos do projeto de intervenção: contracepção por dispositivo intradérmico de longa duração na ESF Jardim Guanabara município Cáceres-MT.

2. Por livre e autônoma manifestação de vontade, após ampla discussão de todas as questões levantadas, sentindo-me plenamente esclarecido (a) em todas as dúvidas que, suscitei pelo médico e a equipe de saúde, autorizo minha participação do projeto.

3. Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas antes de sua assinatura relativas às condutas encaminhadas durante o desenvolvimento do projeto, após ter lido e compreendido todas as informações constantes neste documento, além de ter o direito de me retirar do projeto no mento que eu considere conveniente.

Este Termo de Consentimento Informado e Esclarecido está de acordo com as disposições do novo Código de Ética Médica vigente a partir de 13 de abril de 2010.

Paciente \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Confirmo que expliquei detalhadamente para que o (a) paciente e / ou seus familiar (es) ou responsável (is) o propósito, os riscos, benefícios, prognósticos e as alternativas para procedimento (s) acima descritos.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MILCO DANIEL YANCEL MUJICA

Médico

**Apêndice D-** Palestra Áudio visual roda de conversa sobre educação em saúde sexual e reprodução para os adolescentes, grávidas e Pais na ESF Jardim Guanabara e escolas em parceria do pessoal do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).







- PALESTRA RODA DE CONVERSA “ EDUCAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUÇÃO DE ADOLESCENTES PARA OS PAIS”



EQUIPE DO TRABALHO ESF JARDIM GUANABARA, CÁCERES/ MT



GINECOLOGISTA DO SUS E ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNEMAT





